

Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse, ungdomshemmet Rebecka, den 19 och 20 september 2017

JO:s uttalande i korthet: Hemmet behöver vidta åtgärder i syfte att förbättra den fysiska miljön.

Inspektionens genomförande

På uppdrag av dåvarande JO Stefan Holgersson genomförde föredraganden Ellen Ringqvist, tillsammans med föredragandena Simon Törnvall (protokollförare) och Charlotte Svanström, den 19 och 20 september 2017 en oanmäld inspektion av Statens institutionsstyrelse (SiS), ungdomshemmet Rebecka.

Inspektionen inleddes med att den biträdande institutionschefen AA visade lokalerna och kortfattat presenterade verksamheten.

JO:s medarbetare samtalade med fem intagna och åtta av de anställda. En översiktlig granskning gjordes av bl.a. skriftliga rutiner och beslut om vård i enskildhet och avskiljande.

Inspektionen avslutades med en genomgång där JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser. Vid genomgången deltog AA, avdelningsföreståndarna BB, CC och DD, biträdande avdelningsföreståndarna EE och FF samt rektorn GG.

Syftet med inspektionen

Inspektionen är en del av JO:s uppdrag för att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av frihetsberövade personer, Opcat-verksamheten. Denna verksamhet har under 2017 ett fokus på vilken löpande tillsyn av frihetsberövade som utförs i syfte att skydda deras liv och hälsa.

Opcat är den engelska förkortningen av tilläggsprotokollet till FN:s tortyrkonvention (Optional Protocol to the Convention against Torture). Länder som anslutit sig till protokollet har förbundit sig att inrätta ett nationellt besöksorgan som regelbundet besöker platser där personer kan hållas frihetsberövade. I

Sverige har JO tilldelats detta uppdrag. Information om JO:s Opcat-verksamhet finns på JO:s webbplats.

Ungdomshemmet Rebecka inspekterades av JO senast den 9 och 10 maj 2012 (dnr 2360-2012). Efter inspektionen uttalade dåvarande JO Wiklund att den som är intagen i ett ungdomshem har rätt att bli behandlad med respekt för sitt människovärde och att det är viktigt att intagna inte utsätts för behandling som kan uppfattas som förnedrande eller kränkande. Som exempel angavs att det inte kan anses tillfredsställande att uppmana en avskild att kissa i en papperskorg. JO påtalade att ett rum för avskiljande bör ställas i gott skick så fort som möjligt efter användning för att säkerställa att tvångsåtgärder alltid kan ske under värdiga former. Vidare uppmanade JO hemmet att ordna så att de intagna kan föra ett telefonsamtal utan att personal eller andra intagna kan höra vad som sägs.

Vid den tidigare inspektionen bedrev SiS inte någon verksamhet i den byggnad där den nuvarande avdelningen Freja (f.d. Fridegård) finns.

Uttalanden av stf JO Lilian Wiklund med anledning av inspektionen
Protokollet innehåller avslutningsvis uttalanden av stf JO Lilian Wiklund.

lakttagelser vid inspektionen

Organisation

Ungdomshemmet Rebecka ligger på Färingsö i Ekerö kommun och tar emot icke skolpliktiga flickor med psykosocial problematik samt kriminalitet och missbruk. Det förekommer att de intagna är yngre än 16 år.

Hemmet har 20 platser fördelade på tre låsbara avdelningar; Freja (6 akutplatser), Högantorp (2 akut- och 5 utredningsplatser) och Saga (7 behandlingsplatser). Därutöver finns en öppen avdelning, Motivationsavdelning, med 5 öppna behandlingsplatser.

Sex av akutplatserna är avsedda för särskilt resurskrävande intagna (Freja 4 platser och Högantorp 2 platser). På dessa platser kan de intagna vara akut-, utrednings-, eller behandlingsplacerade.

Hemmet har inte längre någon avgiftningsplats på det näraliggande LVM-hemmet Rebecka så som beskrivs i protokollet från JO:s förra inspektion. Det finns byggnads- och renoveringsplaner som bl.a. innebär att hemmet ska ha en separat byggnad med fyra platser för vård i enskildhet.

Vid inspektionstillfället fanns det 24 intagna i hemmet. En ungdom var inskriven på hemmet men ännu ej intagen. De inskrivna var i åldrarna 15–19 år.

Fysisk miljö

Lokalerna är generellt mycket slitna. JO:s medarbetare noterade att det på flera ställen var klotter på väggarna.

Alla avdelningar ligger i separata byggnader på hemmets område. De låsbara avdelningarna har tillhörande inhägnade rastgårdar. Alla de intagna har egna bostadsrum men delar toalett och dusch. De intagna kan inte låsa om sig i bostadsrummen. Den fysiska miljön på Saga och Högantorp var i huvudsak densamma som vid JO:s inspektion 2012.

Avdelningen Freja

Bostadsrummen ligger i en korridor som mynnar ut i ett större gemensamhetsutrymme där det finns toalett och dusch. I en annan del av byggnaden finns ett mindre gemensamhetsutrymme, matplats och kök.

Vid samtal med personal kom det fram att lokalernas utformning gör att de har svårt att ha en bra överblick över de intagna. Vidare fördes det fram att de intagna tycker det är besvärligt att placeringen av toaletter och duschrum gör att de måste konfronteras med andra intagna och personal i gemensamhetsutrymmet direkt på morgonen när de ska gå till en toalett eller dusch.

Intagning

Det finns inte någon intagningsavdelning vid hemmet, men personalen framförde önskemål om en sådan.

Den biträdande institutionschefen uppgav att de intagna ska vara avgiftade innan de kommer till hemmet. Om personalen upplever att de är påverkade av t.ex. narkotika kan de vårdas enskilt till dess de kan placeras med de andra intagna på en avdelning.

Suicidscreening

Av Lokal rutin för suicidprevention, SiS ungdomshem Rebecka (2015-11-02), framgår att samtliga ungdomar ska läkarbedömas för suicidrisk via Maria Ungdom eller Beroendekuten Stockholm (BAS) innan de tas in på hemmet. I samband med intagningen, och vid andra tillfällen när behov uppstår, gör personalen en suicidscreening efter Kriminalvårdens suicidscreeningsmodell. Underlaget lämnas till avdelningsföreståndare/beredskap som rådgör med psykolog så snart som möjligt för att bestämma tillsynsgrad. Utanför kontorstid avgörs tillsynsgraden av chef i beredskap utifrån den läkarbedömning som genomförts innan intag/efter begäran. Vid misstanke om risk för självmord kontaktas alltid närmaste chef/beredskap för fortsatt bedömning. Chef/beredskap bedömer i samråd med psykolog om läkarbedömning via akutpsykiatri är nödvändig.

En skattning av de intagna enligt Bröset Violence Checklist (BVC) genomförs inför varje överlämning som sker i samband med personalens skiftbyten.

Tvångsåtgärder

Vård i enskildhet

Enligt 15 b § första stycket lagen (1990:52) om vård av unga, LVU, får en intagen som vårdas vid en låsbar enhet hindras att träffa andra intagna om det är

nödvärdigt med hänsyn till den intagnes speciella behov av vård, hans eller hennes säkerhet eller övriga intagnas säkerhet. En fråga om vård i enskildhet ska enligt bestämmelsens andra stycke prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning. Enligt SiS Riktlinjer/Juridik LVU (flik 6.5.2.5., 2016-06-29) innebär vård i enskildhet att den intagne ständigt vistas tillsammans med personal.

Enligt hemmets Lokal rutin vid vård i enskildhet (2016-08-29) är utgångspunkten att den intagne har personal hos sig hela tiden. Vill den intagne inte ha personal ständigt närvarande är det rimligt att lämna henne om hon har möjlighet att påkalla personalens uppmärksamhet under den stunden. I den lokala rutinen understryks det att riskbedömningen för den intagne alltid gäller och att tillsyn måste delegeras och signeras oavsett om ungdomen väljer att vara utan personal vissa stunder. Vidare framgår att ett beslut om vård i enskildhet kan tillämpas i kombination med vistelse tillsammans med övriga intagna under delar av dagen, exempelvis under skoltid.

På Freja finns det två utrymmen för vård i enskildhet. Utrymmena är slitna och i en av enheterna var det även mycket klotter på väggarna. Det finns inte någon dörr mellan sovrummen och de mindre dagrummen. Personal uppgav att lokalerna fort blir nedgångna. I ett av utrymmena saknades det TV.

Inte heller på Saga finns det någon dörr till sovrummet i utrymmet för vård i enskildhet.

På Högantorp finns ett utrymme för vård i enskildhet med anslutande toalett och dusch. Fönstren till sovrummet var på utsidan täckta med svarta sopsäckar. Vid tiden för inspektionen användes även ett samtalsrum provisoriskt för vård i enskildhet.

Vid samtal med personal kom det fram att de intagna som vårdas i enskildhet och vill vara för sig själva lämnas ensamma och ses till av personalen minst var 15:e minut under dagtid. Endast om det finns beslut om tillsyn ser personalen till dem under natten.

Vid inspektionen var fyra intagna föremål för vård i enskildhet. Två av dem hade vårdats i enskildhet under flera månaders tid, och en av dem sedan slutet av 2016. Dessa två fick vistas på avdelningen tillsammans med de andra intagna under dagtid.

Vid samtal med de intagna kom det fram att det ofta dröjer innan personalen på Freja kommer efter att de intagna har påkallat deras uppmärksamhet, och att det beror på att bemanningen där är för låg. En av de intagna uppgav att hon kände sig övergiven av personalen.

Vid granskning av handlingar noterade JO:s medarbetare en avvikelserapportering hänförlig till ett självmord som inträffade på hemmet under sommaren

2017. Händelsen anmäldes till JO den 8 augusti 2017 och är under handläggning (dnr 5302-2017).

Avskiljande

Enligt 15 c § LVU får en intagen som uppträder våldsamt, eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen, hållas i avskildhet om det är särskilt påkallat. Han eller hon ska då stå under fortlöpande uppsikt av personalen. Den intagne får inte hållas i avskildhet längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än 24 timmar i följd.

I SiS Riktlinjer/Juridik LVU (flik 6.6.3. och 6.6.15.) anges följande beträffande avskiljande.

Avskiljning får bara användas när det är ”särskilt påkallat”, vilket innebär att andra mindre ingripande åtgärder, alltid ska övervägas i första hand.

[...]

Det bör på institutionen finnas särskilda lokala anvisningar om det praktiska förfarandet kring avskiljningen. I sådana lokala anvisningar kan det finnas regler om t.ex. vilken väg den unge bör föras till avskiljningsrummet, hur det ska gå till när dörren till avskiljningsrummet ska öppnas under en avskiljning osv. Institutionschefen ansvarar för att nödvändiga anvisningar kring avskiljning är kända av berörd personal.

I riktlinjerna anges även att den unge ska stå under ständig tillsyn, dvs. att personalen hela tiden ska ha uppsikt över den unge (flik. 6.6.8.).

I hemmets Rutin vid avskiljning (2016-07-06) anges bl.a. hur beslut om avskiljande ska dokumenteras i KIA (SiS klient- och institutionsadministrativa system) och vilka nyckelord som ska användas. Vidare anges att en signeringslista ska fyllas i och att det ska anges att ungdomen haft ständig tillsyn.

Den biträdande institutionschefen uppgav att hemmet inte har några lokala anvisningar i fråga om det praktiska förfarandet kring avskiljanden och att det är sällan som de intagna hålls avskilda. De som hålls avskilda står under ständig tillsyn.

Det finns avskiljningsrum på samtliga låsbara avdelningar. I rummen finns en galonmadrass på golvet och alla utom ett av rummen har en gallergrind. Rummet utan gallergrind har ett fönster i dörren. Ett av rummen har en zinktoalett.

En intagen uppgav att hon hade varit avskild under en kortare tid i ett rum utan toalett. Hon uppgav att hon tror man behöver lugna ner sig för att få komma ut ur rummet för att gå på toaletten.

Vid samtal med den biträdande institutionschefen kom det fram att hemmet är bra på att rapportera avskiljningar. Det är dock inte alltid som de intagna förs direkt till ett avskiljningsrum utan de kan behöva lugnas ner på andra sätt först, t.ex. genom att de hålls fast. Om en fasthållning varar längre än tio minuter

registreras den som ett avskiljande. I andra fall dokumenteras fasthållningen i en daganteckning.

Vid samtal med en intagen kom det fram att personalen vid ett tillfälle hade lagt ner henne på golvet och hållit fast henne. En anställd tog sin arm runt hennes hals så att hon fick svårt att andas och sedan spottade blod.

Genomförd tillsyn dokumenteras på blanketten Tillsynsschema – avskiljning. Det finns ett särskilt schema för de avskilda som är under 15 år (innehåller en rubrik om läkares namn och synpunkter). Personalen ska fylla i tid för uppsikt och signatur. Av blanketterna framgår att det ska göras en fortlöpande prövning av om avskiljningen kan avslutas. Prövningen ska dokumenteras i den intagnes journal minst en gång varje timme.

Vid tiden för inspektionen fanns det inte någon avskild på hemmet. JO:s medarbetare noterade att ett av avskiljningsrummen på Freja var nedskräpat och smutsigt.

Tillsyn

Enligt den lokala instruktionen Definitioner och rutin vid tillsyn och stödjour (2017-03-30) finns följande tillsynsgrader vid hemmet.

Tillsyn

Med tillsyn menas observation av måendet [...]. Den som ansvarar för tillsyn ska ha extra koll på var ungdomen befinner sig och notera om en förändring eller försämring av måendet sker [...]. Dokumentation i tillsynsschemat ska ske var 30:e minut. Tillsyn behöver inte göras när ungdomen sover.

Tät tillsyn

Med tät tillsyn menas en tätare tillsynsintervall av ungdomens mående. Det innebär att den som ansvarar för tillsynen ska veta var ungdomen befinner sig hela tiden och ha koll på om ungdomen uppehåller sig en längre period på exempelvis toalett eller dusch och knacka på/öppna dörren vid behov. Dokumentation i tillsynsschemat ska ske minst var 15:e minut. Vid behov ska tillsyn ske oftare och på oregelbundna intervaller. Tillsyn behöver inte göras när ungdomen sover.

Klossvak

Klossvak är det högsta tillsynsgraden och ska bara användas när det föreligger hög självmordsrisk. Klossvak innebär en ständig tillsyn av ungdomen och att den som ansvarar inte får släppa ungdomen med blicken ens då hon går på toaletten. Under nattetid ska ungdomen observeras då hon sover. [...] Observera att ungdomen inte ens får lämnas i en avbytarfas i dessa lägen.

Av instruktionen framgår vidare alla i personalgruppen kan sätta in tillsyn på en intagen och att närmaste chef/beredskap då ska kontaktas för en uppdatering av riskbedömningen. Det framgår även vad som ska dokumenteras i KIA, t.ex. beslut att sätta in och att häva tillsyn, psykologens bedömning, behandlingsassistenternas iakttagelser och samtal, liksom förändringar i tillsynsgrad. Behandlingsassistenterna ska löpande fylla i tillsynsscheman och lämna dessa till avdelningsföreståndaren. Det är endast en avdelningsföreståndare i samråd med

psykolog som kan besluta att minska tillsynsgraden eller häva en beslutad tillsyn. Klossvak får endast hävas efter en kvalificerad läkarbedömning.

I hemmets arbets- och delegationsordning anges att tillsynsjouren inför natten ska göra en bedömning av hur de intagna som står under tillsyn eller tät tillsyn mår. I samråd med beredskapen görs en bedömning av fortsatt behov av tillsyn under natten. Vid samtal med personal kom det fram att det inte är vanligt att de intagna med tillsyn eller tät tillsyn ses till under natten. Det förekommer dock att de intagna tittas till extra utan att det har beslutats. Vid tillsyn går personalen in i bostadsrummet om den intagna sover.

JO:s medarbetare noterade att några tillsynsscheman har förtryckta tider (15 och 30 minuter) och utrymme för att fylla i vem som har utfört tillsynen. Det finns inte något utrymme för att anteckna var den intagna befinner sig, vad hon gör eller hur hon mår. Vidare finns ett tillsynsschema benämnt Dokumentation om extra tillsyn med bl.a. förtryckta tvåtimmarsintervaller och utrymme för att fylla i uppgifter om den intagnes tillstånd.

Vid samtal med personal kom det fram att information om de intagna överlämnas mellan personalen i samband med skiftbyten tre gånger om dagen. Bl.a. informeras om BVC-skattningen och de intagna som har beslut om tillsyn. För varje dag utses någon ur personalen på varje avdelning som ska se till att relevanta händelser under dagen dokumenteras i de intagnas ärenden i KIA. Samtliga tillsynsscheman förstörs när de intagna lämnar hemmet.

JO:s medarbetare noterade att det för en intagen fanns beslut om klossvak under mer än två månaders tid.

Övrigt

Hälso- och sjukvård

Vid samtal med personal och intagna kom det fram att de intagna som försöker skada sig själva eller bedöms vara suicidbenägna ofta inte körs till psykakuten utan blir kvar på hemmet där de vårdas i enskildhet eller får klossvak. Hemmets erfarenhet är att psykiatrin i de allra flesta fall bedömer att de intagna inte kan bli föremål för psykiatrisk tvångsvård utan att det är tillräckligt att de står under tillsyn var 15:e minut.

I samtal med personal kom det även fram att det är svårt att få en akut begäran om handräckning av Kriminalvårdens transportenhet (NTE) verkställd. Som exempel nämndes att det kan dröja upp till elva dagar att få en intagen transporterad till psykakuten. Transporterna fungerade bättre tidigare då det var polisen som bistod hemmet.

Telefonsamtal

Vid samtal med de intagna kom det fram att det finns olika rutiner för telefonsamtal på de låsbara avdelningarna. På Freja och Saga får de intagna ta med sig den bärbara telefonen till sina rum medan de intagna på Högantorp är hänvisade

till att använda en telefonhytt som finns i anslutning till dagrummet. Det framhölls att samtalen i telefonhytten hörs ut på Högantorp.

Avslutande genomgång

JO:s medarbetare redogjorde för sina iakttagelser. Representanterna för LVU-hemmet Rebecka lämnade följande kommentarer.

Vård i enskildhet

Den lokala rutinen på hemmet, som medger att de intagna som vårdas i enskildhet ska ha möjlighet att få vara ensamma en stund, är utformad i enlighet med resultatet efter en lex Sarah-anmälan. De intagna som vårdas i enskildhet står inte alltid under särskild tillsyn. Däremot finns en resursperson avdelad för att vistas med den intagna när hon vill, alternativt för att se till henne var 15:e minut.

Med anledning av att två intagna vårdades i enskildhet, men kunde vistas tillsammans med de övriga intagna delar av dygnet, ställde JO:s medarbetare frågan om det är den bästa lösningen för dem, och hur länge det är rimligt att en intagen vårdas på det sättet innan man överväger att flytta henne till en annan avdelning eller ett annat hem. Hemmets representanter framförde att denna variant av vård i enskildhet, från behandlingssynpunkt är en bra lösning för en del intagna. En av de aktuella intagna har vårdats i enskildhet sedan slutet av 2016 och har genom denna variant av vård i enskildhet kombinerat med andra behandlingsåtgärder gjort stora framsteg. Innan hon kom till Rebecka vårdades hon i enskildhet vid ett annat av LVU-hem där man hyrde in väktare som var tillsammans med henne. Man omprövar besluten varje vecka och förklarar besluten för de intagna. Personalen arbetar med att bryta isoleringen och få de intagna aktiva.

Avdelningsföreståndaren på Freja uppgav att hon kände till att en av de intagna som vårdas i enskildhet på Freja känner sig övergiven. I samband med överlämningar tar man upp att personal alltid ska finnas tillgänglig för den intagna.

En TV saknas i ett av de utrymmen som används för vård i enskildhet eftersom den har blivit förstörd av de intagna. En ny TV är beställd och den ska monteras på ett sådant sätt att de intagna inte kan förstöra den eller skada sig på den.

På Saga har man tagit bort dörren till sovrummet i det utrymme som används för vård i enskildhet eftersom det går att skada sig på den. Representanterna för hemmet uppgav att de inte har reflekterat över varför det saknas dörrar till motsvarande enheter på Freja.

Fönstren i det ena utrymmet för vård i enskildhet på Högantorp har täckts med svarta sopsäckar för att den intagna tycker det är för ljus i rummen på sommaren och för att hon inte vill att någon utanför ska kunna se in till henne t.ex. när hon byter om. Det finns inga persienner i bostadsrummen.

Tillsyn

JO:s medarbetare informerade om att personal påtalat att lokalernas utformning på Freja gör det svårt för personalen att ha uppsikt över alla de intagna, och att den tillsyn de kan ha därmed är beroende av bemanning.

Representanterna för hemmet förstod synpunkten och hade inte någon ytterligare kommentar.

Vid behov kan tät tillsyn utföras även nattetid, i vart fall när de intagna är vakna. All personal kan påtala behov av tillsyn till den som är behörig att fatta beslut. Under kontorstid är det hemmets psykolog som gör bedömningen och noterar den i en daganteckning. Personalen på avdelningarna får även informationen muntligen. Beslut om tillsyn under beredskapstid dokumenteras i en beredskapsrapport.

Flera av avdelningsföreståndarna kände inte till tillsynschemat Dokumentation om extra tillsyn och det finns inte någon rutin för när eller hur det ska användas. De närvarande kunde inte heller svara på om uppgifterna även dokumenteras i KIA. De framhöll dock att utförd tillsyn ska dokumenteras i journalen om den har samband med något som framgår av behandlingsplanen och utgör behandling. Information om tillsyn lämnas muntligt vid överlämningarna. Dokumentation i KIA sker på eftermiddagen.

Med anledning av att JO:s medarbetare noterade att det fanns en intagen på hemmet som hade haft beslut om klossvak under flera månaders tid ställdes frågor om det finns någon tidsgräns för hur länge en sådan åtgärd kan pågå och om det finns rutiner för att flytta de intagna mellan avdelningarna eller mellan olika ungdomshem. Den biträdande institutionschefen uppgav att hemmet under senare tid hade haft tre intagna med klossvak. De intagna har kommit tillbaka från psykiatrin med läkarintyg som anger att det är inlåsningen som gör dem destruktiva. Socialtjänsten vågar inte skriva ut dem och genom klossvak verkar hemmet självmordsförebyggande. Så snart det går att släppa på vaket försöker man göra det. För vissa av de intagna går det dock inte släppa på klossvaket. Hemmet försöker då flytta de intagna mellan de olika avdelningarna.

Vem som har haft tillsyn i form av klossvak framgår endast av tillsynsschemat, vilket förstörs när den intagna lämnar hemmet.

Hälsa- och sjukvård

Hemmet har problem med att få de intagna transporterade till psykiatrin för akuta bedömningar när behov uppstår. NTE kräver en formulärbeställning och det kan dröja upp till elva dagar för att få en akut handräckningsbegäran verkställd. Polisen hjälper inte längre till, och vid ett tillfälle när personalen ringde 112 fick de inte heller någon hjälp. Det finns en särskild person på NTE som man kan anmäla problem med transporter till. Det förs inte någon samlad dokumentation inom SiS om de problem med transporter som uppstår. De går därför inte att följa systematiskt.

JO:s medarbetare undrade om hemmet vid något tillfälle har haft en läkare på plats för bedömning inför ev. utfärdande av ett vårdintyg. Den biträdande institutionschefen uppgav att man har ett samarbete med landstinget som innebär att en läkare kommer till hemmet en dag varannan vecka. Under kontorstid finns hemmets psykologer tillgängliga för de intagna som mår psykiskt dåligt, men det är önskvärt att SiS köper upp en läkartjänst för akuta bedömningar som behöver ske utanför kontorstid.

För att en intagen ska tas in på en vårdinrättning för frivillig vård kräver vårdinrättningen att hemmet sköter bevakningen av den intagne där. Hemmet har inte personalresurser för att kunna sköta bevakning på t.ex. en psykiatrisk klinik.

Ungdomshemmet har haft en tung sommar med många svåra ärenden. Bl.a. har man haft åtta särskilt resurskrävande intagna samtidigt och tre klossvak på olika avdelningar. Hemmet har dock varit fullt bemannat hela tiden.

Uppföljningsfrågorna

Det finns ett schema för städning av avskiljningsrummen. Rummet på Freja glöms bort eftersom det inte används ofta, men det ska städas regelbundet.

På fråga från JO:s medarbetare om varför det är olika regler på avdelningarna när det gäller möjligheten att få tala i telefon ostört i sitt bostadsrum uppgav avdelningsföreståndarna att de inte har reflekterat över det. Det finns inget som hindrar att de intagna på Högantorp får samtala på sina rum istället för i den telefonhytt som finns. De kommer att ta upp det på avdelningens nästa brukarråd.

Kompletterande uppgifter efter inspektionen

Den biträdande institutionschefen har efter inspektionen lämnat följande information: De vårdtider som anges på beläggningslistan är den intagnas totala vårdtid inom SiS och innefattar eventuella dagar som hon har varit avviken. Den genomsnittliga vårdtiden för de intagna som skrevs ut från LVU-hemmet Rebecka 2016 var 202 dagar.

Vid protokollet

Simon Törnvall

Justeras den 14 december 2017

Ellen Ringqvist

Uttalanden av stf JO Lilian Wiklund med anledning av inspektionen

Jag vill med anledning av de iakttagelser som redovisas i protokollet göra följande uttalanden.

Hemmets tillsyn över de intagna

Vid inspektionen har särskild uppmärksamhet ägnats åt frågan vilken löpande tillsyn som personalen vid ungdomshemmet har över de barn och ungdomar som visats där. I den delen har mina medarbetare under besöket tagit del av en del skriftliga rutiner och samtalat med personal och intagna om tillsynen.

Utifrån det som har kommit fram finner jag inte skäl att här göra något särskilt uttalande rörande tillsynen över de intagna. Jag vill i sammanhanget nämna att JO för närvarande utreder en anmälan som rör bl.a. om ungdomshemmet hade brustit i sin uppsikt över en flicka som vårdades i enskildhet (dnr 5302-2017). JO kan i det beslutet komma att mer allmänt gå in på frågor som om vilken tillsyn som personalen ska ha över de som vårdas i enskildhet. Det finns därför inte skäl för mig att gå in på den frågan här.

Fysisk miljö

Fönstren i det ena utrymmet för vård i enskildhet på Högantorp har täckts med svarta sopsäckar för att den intagna tycker det är för ljust i rummen på sommaren och för att hon inte vill att någon utanför ska kunna se in till henne t.ex. när hon byter om. Det finns inga persienner i bostadsrummen.

Enligt min mening bör problemet med ljusinsläpp och insyn gå att lösa på ett bättre sätt än att sätta upp sopsäckar. Jag uppmanar ledningen för hemmet att lösa saken på ett lämpligt sätt.

Det framgår även av protokollet att det i flera av de utrymmen som används för vård i enskildhet saknas en dörr. Det finns alltså inte något som hindrar direkt insyn i sovrummet. Att dörrarna har tagits bort förefaller inte ha skett för att möjliggöra för personalen att ha insyn i rummet. Att det saknas dörrar eller liknande kan utgöra en kränkning av den enskildes integritet. Ledningen för hemmet bör därför undersöka hur man lämpligen hindrar direkt insyn i rummet.

Det framgår av protokollet att ett av avskiljningsrummen var ostädat. Jag utgår från att hemmet vidtar åtgärder som säkerställer att en ”avskiljning” alltid kan ske under värdiga former.

Fasthållning

Under inspektionen diskuterades en del frågor som rör s.k. fasthållning av den intagne. Jag vill därför nämna att JO i ett särskilt ärende utreder en händelse då en intagen vid ett ungdomshem hade hållits fast i en knapp timme (dnr 6774-2017). Mot bakgrund av den utredningen finns det inte skäl för mig att här gå in på saken.

Det som antecknats i protokollet i övrigt föranleder inte någon kommentar från min sida.

2017-12-22

Lilian Wiklund